

2016年度

北海道支部学術大会

特定非営利活動法人 日本顎咬合学会

開催にあたって

北海道支部会員の皆様には支部活動に際し、多くのご支援・ご協力を頂き、誠にありがとうございます。

今年度は特別講演に谷口威夫先生、山岸貴美恵先生をお迎えして、下記の支部学術大会を企画いたしました。

是非とも多くの皆様にご参加頂きますようお願い申し上げます。

支部長 春藤 憲男

日時

2016年 10月 16日 (日)
9:50 ~ 16:30 (9:30 受付開始)

会場

アスティ45 16階 大研修室 (裏面地図参照)
札幌市中央区北4条西5-1
TEL 011-272-3838

テーマ

「患者さんの一生を考えた歯周治療」

プログラム

9:30~ 9:45 総会

9:50 開会

9:50~12:00 会員発表 6題

12:00~13:00 休憩・昼食・ランチョンセミナー

13:00~16:30 特別講演

「6mm以上の歯周ポケットを
歯周基本治療できっちり治す
—患者さんの一生を考えた歯周治療—」

谷口 威夫先生・山岸 貴美恵先生 (長野県・谷口歯科医院)

会費

| | |
|----------------|--------|
| 歯科医師(会員) | 3,000円 |
| 歯科医師(非会員) | 5,000円 |
| コ・デンタルスタッフ,その他 | 1,000円 |
| 準会員(学生・研修医) | 無料 |

支部学術大会出席…………… 10単位

学術大会筆頭発表者…………… 30単位 第2, 第3発表者…………… 10単位

※ 当日入会も可能です。

※ 10単位付与されます。

参加申込方法

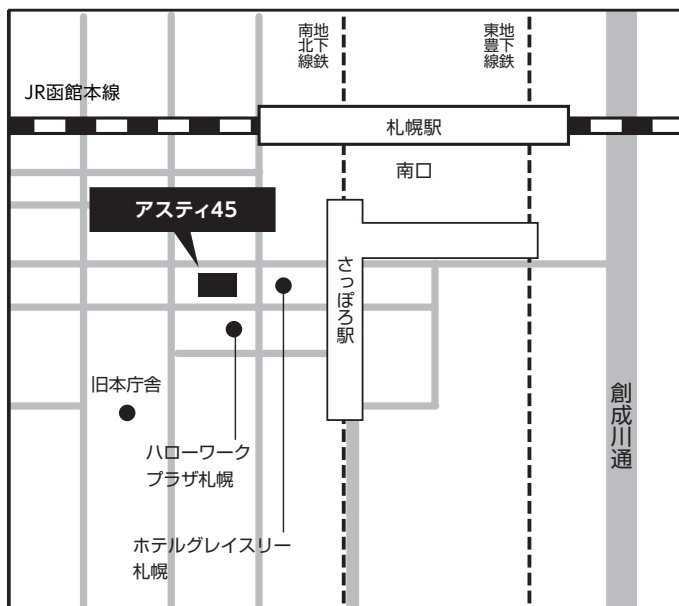
申込書にご記入のうえFAXでお申込みください。

収容人数の都合上、参加申込は**2015年10月3日(月)**迄にご連絡をお願い致します。
参加費は当日受付でお支払いください。

お問い合わせ

日本顎咬合学会北海道支部 石田智毅
電話 011-669-2887 (ポテト歯科医院)

2016年度 北海道支部学術大会



アスティ45 16階 大研修室

〒060-0004
北海道札幌市中央区北4条西5-1
TEL.011-272-3838

■交通アクセス

- JR「札幌」駅南口出口より
西の方角に向かって徒歩5分
- 地下鉄南北線・東豊線「さっぽろ」駅
より徒歩3分

参加申込書

参加申込締切 10月3日(月)

参加される方全員の名前を記入してください。
同一施設からの複数参加の場合は用紙をコピーしてお申し込みください。

該当に☑を記入してください。

| | | |
|---|--|------|
| 氏名 | ふりがな | 住所 〒 |
| | 会員番号 | TEL |
| 歯科医師 | <input type="checkbox"/> 会員 (<input type="checkbox"/> 認定医 / <input type="checkbox"/> 指導医) ・ <input type="checkbox"/> 非会員 | |
| 歯科技工士 | <input type="checkbox"/> 会員 (<input type="checkbox"/> 認定歯科技工士 / <input type="checkbox"/> 指導歯科技工士) ・ <input type="checkbox"/> 非会員 | |
| 歯科衛生士 | <input type="checkbox"/> 会員 (<input type="checkbox"/> 認定歯科衛生士 / <input type="checkbox"/> 指導歯科衛生士) ・ <input type="checkbox"/> 非会員 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | | |
| <input type="checkbox"/> 準会員 (学生 ・ 研修医) | | |

| | | |
|---|--|------|
| 氏名 | ふりがな | 住所 〒 |
| | 会員番号 | TEL |
| 歯科医師 | <input type="checkbox"/> 会員 (<input type="checkbox"/> 認定医 / <input type="checkbox"/> 指導医) ・ <input type="checkbox"/> 非会員 | |
| 歯科技工士 | <input type="checkbox"/> 会員 (<input type="checkbox"/> 認定歯科技工士 / <input type="checkbox"/> 指導歯科技工士) ・ <input type="checkbox"/> 非会員 | |
| 歯科衛生士 | <input type="checkbox"/> 会員 (<input type="checkbox"/> 認定歯科衛生士 / <input type="checkbox"/> 指導歯科衛生士) ・ <input type="checkbox"/> 非会員 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | | |
| <input type="checkbox"/> 準会員 (学生 ・ 研修医) | | |

お申込み先 **Fax.011-669-2884** ご記入のうえFAXでお申し込みください。

お問合せ：日本顎咬合学会北海道支部 石田智毅 (ポテト歯科医院)
TEL.011-669-2887